

MISÈRE ET ASSISTANCE DANS LE DIOCÈSE DE RENNES AU XVIII^e SIÈCLE

PAR

CHRISTINE NOUGARET-CHAPALAIN

INTRODUCTION

Le diocèse de Rennes offre un cadre approprié à l'étude du double problème de la misère et de l'assistance en Bretagne au XVIII^e siècle, questions qui, jusqu'à ce jour, n'ont été abordées que sous des aspects de détail. Entité géographique homogène aux proportions raisonnables, son territoire permet de confronter les villes et les campagnes. De surcroît, la ville épiscopale se confond avec la capitale bretonne, siège d'établissements d'assistance au rayonnement provincial.

SOURCES

Les Archives départementales d'Ille-et-Vilaine conservent l'essentiel des documents concernant le sujet. La série B a fourni les arrêts, édits, ordonnances..., enregistrés par le parlement de Bretagne, les déclarations de grossesse, les inventaires après décès établis devant les juridictions seigneuriales, et enfin les procédures engagées contre les mendiants et les vagabonds par la maréchaussée de Bretagne. Nous avons puisé dans la série C beaucoup de renseignements sur la vie économique et sociale, la pauvreté et la mendicité, les crises, les établissements d'assistance et les secours publics en Bretagne, documents appartenant aussi bien au fonds de l'intendance qu'à ceux des états et de la commission intermédiaire. La série G contient la quasi-totalité des archives paroissiales conservées dans le dépôt, leur complément se trouvant dans la sous-série 5 E et le dépôt des communes. La plupart des sources hospitalières proviennent de la série H et du dépôt des hôpitaux.

Nous avons trouvé des informations supplémentaires aux Archives municipales de Fougères, Rennes et Vitré, aux Archives nationales où la série H 1 est le complément indispensable de la série C des Archives départementales d'Ille-et-Vilaine, ainsi qu'aux archives de l'Archevêché de Rennes où est conservée la correspondance de l'évêque Bareau de Girac. Enfin, nous avons consulté à la Bibliothèque nationale une douzaine de mémoires

manuscripts concernant directement la misère et l'assistance, notamment en Bretagne.

PREMIÈRE PARTIE

LA MISÈRE DANS LE DIOCÈSE DE RENNES

CHAPITRE PREMIER

UN MONDE ARRIÈRE

Le diocèse de Rennes fait partie de la Bretagne intérieure et «désertique». Ses ressources sont insuffisantes par rapport à une population rurale trop nombreuse pour subsister sur des parcelles morcelées à l'extrême et aux faibles rendements. Ne trouvant pas toujours dans l'industrie familiale du textile les revenus dont elle a besoin, une partie du peuple des campagnes vient chercher du travail dans les villes. Mais ces centres d'attraction, dont la croissance démographique est continue, ne peuvent absorber tous les migrants, car ils souffrent eux-mêmes d'une activité industrielle et commerciale languissante faute de débouchés.

Dans cet environnement défavorisé, la vie est misérable. Les conditions d'hygiène déplorables ainsi que l'insuffisance quantitative et qualitative du régime alimentaire, essentiellement céréalier, favorisent les maladies auxquelles le peuple résiste difficilement, faute de recourir à la médecine savante : la rareté et la cherté des praticiens confirmés contribuent à la vogue des matrones, des empiriques et des charlatans.

CHAPITRE II

LES CRISES ET LEURS INCIDENCES

Rendu vulnérable par ces conditions de vie, le peuple ne résiste pas aux crises qui le frappent. Celles-ci ont plusieurs origines. Les aléas climatiques se répercutent sur la production agricole, principalement pendant les vingt-cinq premières et les vingt-cinq dernières années du XVIII^e siècle. La politique des subsistances, le droit ou l'interdiction d'exporter, en particulier, exercent une influence directe ou psychologique sur le revenu paysan et le marché de l'emploi. La conjoncture diplomatique et les guerres ferment les débouchés du commerce des toiles et annihilent peu à peu cette industrie. Enfin la hausse du prix des denrées, non suivie par celle des salaires, appauvrit ceux qui n'ont que leur travail pour vivre.

Les crises de subsistance naissent de la conjonction de ces divers facteurs. Elles ont largement contribué à la «prolétarianisation» de la population du dio-

cèse de Rennes au cours du XVIII^e siècle. Souvent meurtrières, les épidémies de dysenterie et de fièvre typhoïde qui leur sont consécutives, apparaissent, avec les endémies varioliques et pulmonaires, à l'origine du recul démographique breton entre 1770 et 1790.

CHAPITRE III

LE PAUVRE

Difficilement chiffrable, la «paupérisation» est néanmoins une réalité. Elle affecte le cinquième d'une population que caractérise sa vulnérabilité, et le réduit à vivre soit des charités dispensées par le recteur, soit d'aumônes mendrées sur place ou sur la route de l'errance. Dans leur majorité, pauvres honteux, mendiants et vagabonds sont issus du petit peuple qui n'a que son travail pour vivre et qui, au moindre accident, succombe parce qu'il vit au jour le jour et sans aucune réserve.

Contrairement aux opinions pessimistes des contemporains, les «mauvais pauvres» ne sont pas les plus nombreux. La délinquance mineure n'en est pas moins répandue parmi les pauvres, plus incités que d'autres à abandonner leurs enfants, à commettre de menus larcins ou à vivre de la contrebande du sel parce qu'ils ne trouvent pas ailleurs les moyens de vivre. Les défavorisés manifestent parfois leur mécontentement dans des émeutes.

DEUXIÈME PARTIE

LE SORT FAIT AU PAUVRE

CHAPITRE PREMIER

DOCTRINES ET ATTITUDES INDIVIDUELLES

A L'ÉGARD DES PAUVRES

Le pauvre inspire deux sentiments : d'une part, l'amour du prochain à l'égard du «bon pauvre», membre souffrant du Christ, d'autre part, crainte du «mauvais pauvre», trublion associal qui menace l'ordre. Cette dualité, présente déjà dans les esprits au siècle précédent, s'enrichit au XVIII^e siècle de la notion de bienfaisance, liée à l'idée que la société est responsable de la pauvreté et que la prospérité du peuple bénéficierait au royaume. Tous ces sentiments coexistent ordinairement chez les mêmes individus, sans qu'il soit possible de faire la part de chacun d'entre eux dans les attitudes des particuliers.

Ceux-ci restent attachés, semble-t-il, à la charité qui prend la forme de l'aumône manuelle indifférenciée ou de la fondation. Mais les personnages pour qui la charité est un devoir, tels que les seigneurs et des décimateurs,

s'en acquittent de plus en plus mal, si l'on en croit les critiques acerbes dont ils sont l'objet de la part des généraux de paroisse. Enfin, les bénéfices que les pauvres retirent des aumônes sont médiocres. D'autres modes d'action sont donc préconisés pour assurer une répartition plus égale des revenus : l'un d'eux, notamment, consiste à réaménager le système des corvées et des dîmes, une amélioration en profondeur des conditions d'existence se substituant ainsi à la distribution occasionnelle des charités.

CHAPITRE II

L'OEUVRE POLITIQUE

Plus préoccupé par le mauvais pauvre que par le bon, le gouvernement s'attache en priorité à la répression des délits de mendicité et de vagabondage. Il utilise l'arsenal législatif pour faire enfermer tous ceux qui font de la mendicité une profession, afin de les soustraire à la société et de les contraindre au travail. La création des hôpitaux généraux, prisons et ateliers, au XVII^e siècle, se solde en fait par un échec, ce qui suscite un nouvel essai de rigueur en 1724 ; il est aussi peu concluant que le précédent, malgré les moyens « policiers » et financiers employés. Une dernière tentative est esquissée à partir de 1764. Elle aboutit à la création des dépôts de mendicité, mais, pas plus que les hôpitaux généraux quarante plus tôt, ceux-ci ne parviennent à résoudre le problème de la mendicité, phénomène de société.

L'échec patent de ces entreprises qui se poursuivent toutefois jusqu'à la fin du siècle, suscite une réflexion sur la misère et sur les solutions à y apporter. L'accent est mis sur la prévention qui doit permettre au pauvre d'éviter d'aller mendier et vagabonder. Cet effort donne lieu à trois initiatives intéressantes, mais à l'efficacité très limitée en raison de la modicité des fonds qui leur sont consacrés et de l'intérêt modéré qui leur est porté : bureaux de charité, ateliers et hôpitaux des Enfants Trouvés ne reçoivent le plus souvent que des encouragements verbaux alors que des sommes importantes sont inutilement englouties dans la répression de la mendicité.

TROISIÈME PARTIE

LES STRUCTURES PERMANENTES D'ASSISTANCE

CHAPITRE I

LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL

Bien que plus nombreux qu'au XVII^e siècle, les établissements hospitaliers du diocèse de Rennes sont encore rares au XVIII^e ; leur répartition

est inégale et leur capacité faible. Onze hôpitaux, hôtels-Dieu ou hôpitaux généraux offrent aux trois cent mille habitants du diocèse mille cinq cents lits environ, dont vingt seulement à la disposition des campagnes. Essentiellement urbains et réservés aux habitants du lieu, ces hôpitaux, en dehors de quelques particularités locales, sont identiques d'une agglomération à l'autre. Dans toutes les villes du diocèse, y compris à Rennes où la structure hospitalière est plus complexe, ils présentent les mêmes caractéristiques : direction et administration des établissements confiées à des notables jaloux de leur influence ; finances en équilibre précaire, en raison de la dépréciation des revenus en argent, tandis que les dépenses de subsistance ne cessent de croître, spécialisation enfin entre le soin des malades et des enfants trouvés, qui revient aux hôtels-Dieu, et l'hébergement de longue durée des pauvres, qui est confié aux hôpitaux généraux. Touchés par la hausse des prix des denrées qui s'accompagne d'une augmentation du nombre des indigents et des malades, les divers établissements doivent recourir à des palliatifs adaptés à leur finalité : les hôtels-Dieu restreignent la durée du séjour des malades pour en recevoir un plus grand nombre à moindre frais ; les hôpitaux généraux limitent les entrées, laissant certains lits inoccupés, parce qu'ils n'ont pas les moyens d'entretenir autant de pauvres qu'ils pourraient en héberger.

Aucune autre institution ne compense l'insuffisance et l'inadaptation de la structure hospitalière : il existe, certes, quelques établissements privés, mais ceux-ci sont réservés aux prostituées et aux orphelines auxquelles ils n'offrent, d'ailleurs, que cent cinquante à deux cents places dont beaucoup restent vides, pour les mêmes raisons que dans les hôpitaux généraux.

CHAPITRE II

LES ÉTABLISSEMENTS DISTRIBUTEURS DE SECOURS

Plus nombreuses que les hôpitaux et mieux réparties, puisque quatre-vingt-deux paroisses en possèdent, les bourses des pauvres ne disposent que de maigres revenus, gérés par le général de paroisse et le recteur. Elles ne permettent guère plus d'une ou deux distributions de secours dans l'année, sortes d'aumônes générales à valeur plus symbolique que réelle.

L'action des bureaux de charité, bourses des pauvres organisées et plus richement dotées, est plus importante. Ils peuvent, en effet, assurer des distributions quotidiennes d'aliments, dispenser des soins et fournir du travail aux pauvres domiciliés, tout en portant quelques secours aux prisonniers. Ils possèdent l'avantage d'être une structure souple, déchargée des soucis et des frais qu'entraîne l'hébergement ; déliés de toute obligation à acquitter, ils dispensent en secours la quasi-totalité de leur budget. Mais pour tout le diocèse, il n'existe que dix (dont quatre en ville) de ces bureaux qui pourraient pallier la carence hospitalière.

L'insuffisance des structures d'assistance, de quelque nature qu'elles

soient, contraint les paroisses à assurer la subsistance de leurs enfants trouvés, conformément à la coutume de Bretagne.

QUATRIÈME PARTIE

LES SECOURS AUX POPULATIONS

CHAPITRE PREMIER

L'ASSISTANCE MÉDICALE PUBLIQUE

L'insuffisance manifeste des institutions d'assistance est ressentie de façon cruciale dans les périodes de crise, lorsque l'importance des besoins requiert des secours d'une toute autre ampleur. Le gouvernement se préoccupe, avant tout, du sort des campagnes, encore plus démunies que les villes sur le plan médical ; à partir de 1721, il finance des distributions annuelles et gratuites de remèdes préparés par la famille Helvétius. Confiées à des personnes charitables, celles-ci ne permettent de secourir qu'un nombre restreint de paroisses, malgré l'accroissement des envois après 1760. Les paroisses du diocèse de Rennes, plus proches du siège de l'intendance et par conséquent mieux à même de faire entendre leurs demandes, sont proportionnellement mieux dotées que les autres paroisses bretonnes.

Parallèlement à ces distributions régulières, des moyens nouveaux sont mis en place lors des périodes où sévissent des épidémies : à partir de 1741, des médecins et des chirurgiens, chargés d'établir un diagnostic et d'appliquer des traitements, sont dépêchés sur le lieu de la maladie ; ils sont rétribués par le gouvernement qui assume aussi la dépense des quantités massives de remèdes et d'aliments fournis, à moins qu'il ne laisse ce dernier soin à la charité publique. Empiriques encore au milieu du siècle, ces secours sont organisés progressivement jusqu'à être codifiés, pour plus d'efficacité, par l'intendant Dupleix, puis par Bertrand de Molleville qui travaille en collaboration avec la Société royale de médecine.

CHAPITRE II

LES SECOURS EN TEMPS DE DISETTE

Lors des disettes, l'organisation des secours demande un certain temps, car le gouvernement en reconnaît moins expressément la nécessité ; sans l'intervention de l'intendant, il tendrait même à s'en décharger sur les pouvoirs locaux (parlement et états). S'il est obligé de laisser au parlement, ordonnateur des finances paroissiales, le soin de légiférer pour obliger ou autoriser les paroisses à assurer la subsistance de leurs pauvres, l'intendant

entend préserver son autorité et avoir la main sur l'administration des secours publics, tant en époque de disette qu'en cas d'épidémie. A chaque crise, il sollicite du gouvernement sa participation financière. Cette nécessité de quémander désorganise les secours qui arrivent souvent trop tard ; il faut donc, chaque fois, improviser des mesures, distribution de riz et de grain de consommation ou de semence, ou organisation d'ateliers de charité.

Cette dernière forme d'action oppose l'intendant aux états. Ceux-ci, qui votent les fonds des travaux publics et qui sont dotés d'une commission de la navigation intérieure, revendiquent la direction des ateliers que l'intendant cherche à se réserver, tandis que le gouvernement invite les deux pouvoirs à se concerter. L'impossibilité d'un accord entrave la plupart des tentatives communes, et les seules réussites en matière d'atelier couronnent des entreprises menées localement, tantôt avec l'appui de l'intendant, tantôt avec celui des États.

CONCLUSION

Ni les structures permanentes d'assistance ni les secours exceptionnels dispensés en temps de crise ne répondent aux immenses besoins du diocèse de Rennes, car la misère y résulte d'un sous-développement social et économique qui ne peut trouver de solution hors de réformes profondes.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Règlements de l'hôpital d'Availles (1703) et du bureau de charité de Bazouges-La-Pérouse (1787). – Lettres patentes de l'hôpital général (1683) et de la Providence de Fougères (1782). – Règlement de l'hôpital Saint-Jean de La Guerche et du bureau de charité (1787). – Fondation de l'hôpital de Hédé (1713). – Lettres patentes de l'hôpital général de Rennes (1679). – Règlement de l'hôpital général de Rennes (1700). – Administration de l'hôtel-Dieu de Rennes (1717). – Règlements de la Marmite de Rennes (1762) et de la tour du Bardeau (1733). – Lettres patentes de l'hôpital général de Vitré (1681). – Règlement de l'hôpital général de Vitré (1711). – Déclaration de grossesse (1744). – Envoi d'un enfant à Paris (1771).

APPENDICES

Notices de paroisses : toutes les paroisses dotées d'une structure quelconque d'assistance au XVIII^e siècle font l'objet d'une notice, ainsi que celles pour lesquelles il existe des mentions de charités effectuées par les recteurs,

les décimateurs et les seigneurs. - Tableau des enquêtes hospitalières (1723-1790).

ILLUSTRATIONS

Cartes du diocèse de Rennes. - Plans de Rennes : répartition comparée de la mise en nourrice (1710-1750) et des inculpés (1758-1790). - Plans, élévations et photographies de bâtiments hospitaliers. - Costume des religieuses hospitalières. - Fac-similés de certificats d'assiduité, de congés militaires, de passeports...
